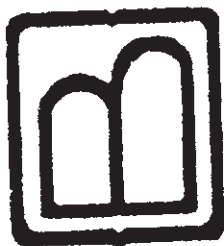


بسم الله الرحمن الرحيم



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل  
دانشکده پزشکی

پایان نامه  
جهت دریافت درجه دکترای پزشکی

عنوان  
بررسی اپیدمیولوژیک خودکشی از ابتدای سال ۱۳۷۹ تا پایان بهمن ماه  
۱۳۸۴ در استان اردبیل

استاد راهنما  
دکتر احد اعظمی

استاد مشاور  
علی عابدی  
نگارش  
رضا مهرگانی

زمستان ۱۳۸۴: تاریخ اتمام پایان نامه  
۰۲۵۵: شماره پایان نامه

با تشکر از استاد گرانقدرم  
جناب آقای دکتر احد اعظمی به دلیل راهنمایی های ارزنده ایشان

با تشکر از استاد مشاور ارجمندم  
جناب آقای علی عابدی

و با تشکر از  
جناب آقای دکتر صیاد رضایی

تقدیم به  
پدر و مادر عزیزم

اختصارات:

**MS:** Multiple Sclerosis

**5HIAA:** 5 Hydroxy Indol Acetic Acid

**SPSS:** Statistical Package for Social Sciences

**DDT:** Dichloro- Diphenyl Trichloro-ethanol

## فهرست مطالب

عنوان	صفحه
چکیده .....	۱
فصل اول .....	مقدمه
مقدمه و بیان مساله .....	۳
اهمیت موضوع .....	۴
اهداف پژوهش .....	۵
سوالات .....	۵
تعریف عملیاتی متغیرهای پژوهش .....	۶
مقدمه ای بر بررسی مقالات .....	۷
نظریه های مرتبط با خودکشی .....	۸
بررسی مقالات .....	۱۴
فصل دوم .....	مواد و روشها
مراحل انجام پژوهش .....	۲۰
روش پژوهش .....	۲۰
جامعه آماری مورد نظر و روش نمونه گیری .....	۲۰
ابزار پژوهش .....	۲۱
روش گردآوری اطلاعات .....	۲۱
روش آماری .....	۲۱

فرم محقق ساخته .....	۲۲
فصل سوم .....	نتایج
نتایج .....	۲۳
فصل چهارم .....	بحث و نتیجه گیری
بحث و نتیجه گیری .....	۴۰
پیشنهاها .....	۴۴
خلاصه انگلیسی .....	۴۶
منابع و مآخذ .....	۴۸

## فهرست جداول

شماره

صفحه

- جدول (۱-۴) - فراوانی رده های سنی مختلف در اقدام کنندگان به خودکشی در خودکشیهای موفق ..... ۲۴
- جدول (۲-۴) - کمترین، بیشترین و میانگین سن بر حسب سال ..... ۲۵
- جدول (۳-۴) - فراوانی نمونه ها بر اساس جنسیت ..... ۲۵
- جدول (۴-۴) - فراوانی وقوع خودکشی موفق در وضعیتهای مختلف تاهل ..... ۲۵
- جدول (۵-۴) - بررسی وضعیت تاهل در جنسیتهای مختلف اقدام کنندگان به خودکشی موفق ..... ۲۶
- جدول (۶-۴) - بررسی وضعیت تاهل رده های سنی مختلف در اقدام کنندگان به خودکشی موفق ..... ۲۶
- جدول (۷-۴) - فراوانی نمونه ها بر اساس محل زندگی (جامعه روستایی شهری) ..... ۲۷
- جدول (۸-۴) - فراوانی سابقه قبلی بیماری روانی در خودکشیهای موفق ..... ۲۷
- جدول (۹-۴) - فراوانی سابقه قبلی بیماری مزمن جسمانی در خودکشیهای موفق ..... ۲۷
- جدول (۱۰-۴) - فراوانی سابقه قبلی بیماری روانی بر اساس محل سکونت اقدام کنندگان به خودکشی موفق ..... ۲۸
- جدول (۱۱-۴) - فراوانی سابقه قبلی اقدام به خودکشی در خودکشیهای موفق ..... ۲۹
- جدول (۱۲-۴) - بررسی سابقه قبلی خودکشی رده های سنی مختلف در اقدام کنندگان به خودکشی موفق ..... ۳۰
- جدول (۱۳-۴) - بررسی وضعیت تاهل بر اساس سابقه قبلی اقدام به خودکشی در خودکشیهای موفق ..... ۳۰
- جدول (۱۴-۴) - فراوانی روشهای مختلف اقدام به خودکشی در خودکشیهای موفق ..... ۳۱
- جدول (۱۵-۴) - بررسی روشهای مختلف اقدام به خودکشی بر اساس جنسیت اقدام کنندگان به خودکشی موفق ..... ۳۲
- جدول (۱۶-۴) - بررسی روشهای مختلف اقدام به خودکشی بر اساس محل زندگی (جامعه روستایی شهری) اقدام کنندگان به خودکشی موفق ..... ۳۳
- جدول (۱۷-۴) - فراوانی سابقه قبلی بیماری روانی بر اساس جنسیت اقدام کنندگان به خودکشی موفق ..... ۳۴
- جدول (۱۸-۴) - بررسی روشهای مختلف اقدام به خودکشی بر اساس سابقه قبلی اقدام به خودکشی در خودکشی موفق ..... ۳۵
- جدول (۱۹-۴) - فراوانی جنسیتهای مختلف در اقدام کنندگان به خودکشی بر اساس سابقه قبلی اقدام به خودکشی ..... ۳۶
- جدول (۲۰-۴) - فراوانی سابقه قبلی بیماری مزمن جسمانی رده های سنی مختلف در اقدام کنندگان به خودکشی موفق ..... ۳۷
- جدول (۲۱-۴) - فراوانی جنسیت رده های سنی مختلف در اقدام کنندگان به خودکشی موفق ..... ۳۸
- جدول (۲۲-۴) - بررسی جوامع محل سکونت رده های سنی مختلف در اقدام کنندگان به خودکشی موفق ..... ۳۹

بررسی اپیدمیولوژیک خودکشی از ابتدای سال ۱۳۷۹ تا انتهای

بهمن ماه ۱۳۸۴ در استان اردبیل

## مقدمه:

خودکشی عملی است به قصد خاتمه دادن عمدی به زندگی خود به طور آگاهانه و هدفمند که غالباً در افراد خود محور، مضطرب، متخاصم و ناتوان در برقراری ارتباط صورت می گیرد. خودکشی یک مشکل در بهداشت و سلامت اجتماعی می باشد. این پدیده برای سیستم بهداشت و درمان کشور پرهزینه و با معیارهای ارزشی و فرهنگی کشور اسلامی مغایرت دارد. اصطلاح " اقدام به خودکشی " را برخی از پژوهشگران مناسب نمی دانند زیرا هدف اکثر اقدام کنندگان کشتن خود نیست بلکه منظورهای دیگری از جمله تاثیرگذاری روی دیگران را دنبال می کنند. شناخت برخی از عوامل پیش بینی خطر متعاقب انجام مطالعات اپیدمیولوژیکی روی اقدام کنندگان به خودکشی توانسته، راهکارهای مناسبی جهت پیشگیری برای برنامه ریزان اجتماعی و بهداشتی-درمانی ارائه دهد. با توجه به وجود تفاوت در اپیدمیولوژی خودکشی در نقاط مختلف دنیا و فراوانی آن در بین نسل جوان کشورمان، این مطالعه با هدف بررسی اپیدمیولوژیکی خودکشی جهت بدست آوردن اطلاعات کافی در مورد ویژگی افراد فوت شده در اثر خودکشی در استان اردبیل انجام شده است.



## مواد و روش کار:

پژوهش حاضر که، یک مطالعه توصیفی مقطعی- تحلیلی می باشد، بر روی کلیه افراد فوت شده در اثر خودکشی از ابتدای سال ۱۳۷۹ تا پایان بهمن ماه ۱۳۸۴ که آمار مربوط به آنها در بیمارستانهای بوعلی، فاطمی، علوی و پزشکی قانونی استان اردبیل ثبت گردیده است، صورت گرفت. تعداد کل افراد فوت شده ۶۴ نفر بود. ابزار پژوهشی به کار رفته فرم محقق ساخته شامل مشخصات اپیدمیولوژیک افراد فوت شده بوده است. مشخصات به دست آمده در این پژوهش توسط نرم افزار spss13 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته است.

## نتایج:

در این مطالعه بالاترین موارد خودکشی موفق در دوره سنی ۲۴-۱۵ سال (۴۳/۸ درصد)، در جنس مونث (۶۲/۵ درصد)، در افراد متأهل (۵۷/۸ درصد)، در جامعه شهری (۶۵/۶ درصد) بود. بیشترین روش به کار رفته استفاده از داروها و سموم (۹۰/۶ درصد) بوده است. در بین داروها و سموم، به ترتیب اورگانوفسفره، ضدافسردگی سه حلقه ای و فسفید آلومینیوم بیشترین روش به کار رفته بوده‌اند.

## بحث و نتیجه گیری:

این بررسی نشان داد که ریسک فاکتورهای مختلفی شامل، جنس، سن، وضعیت تأهل، جامعه محل سکونت و دستیابی آسان به داروها و سموم می باشد در خودکشی موفق موثر می باشد. با توجه به نتایج بدست آمده، بهتر است آموزشهای مربوط به پیشگیری و مداخلات بهداشت روانی در دهه دوم و سوم زندگی با اختصاص وقت بیشتر برای افراد مونث (به خصوص متأهلین این گروه) انجام پذیرد. در جهت آموزش، پیشگیری، تشخیص و درمان مسمومیت ها، به ویژه مسمومیت با داروها و سموم شایع تدابیر بیشتری اندیشیده گردد.

واژه های کلیدی: اپیدمیولوژی، خودکشی، اقدام به خودکشی، اردبیل



# فصل اول :

## مقدمه

## مقدمه و بیان مسئله

اقدام به خودکشی عملی است که به قصد آسیب رساندن به خود، به طور آگاهانه و هدفمند غالباً در افراد خود محور، مضطرب، متخاصم و ناتوان در برقراری ارتباطات صورت میگیرد. خودکشی از زمان ثبت تاریخ وجود داشته است. انگیزه های خودکشی و تکرار آن متفاوتند. امروزه در جوامع غربی، خودکشی یک مسئله تصادفی و بی اهمیت نیست. بلکه راهی برای فرار از مشکلات یا بحرانی است که باعث رنج و فشار شدید روی فرد می شود طبق گفته ادوین اشنایدمن، خودکشی با یک نیاز برآورده نشده، احساس ناامیدی و درماندگی، کشمکش بین زندگی و استرس غیر قابل تحمل، محدودیت در درک نظرات و اعتقادات و احساس نیاز به فرار همراه میباشد و یک فرد خودکشی کننده یک سری علائم ناشی از رنج و فشار را به بیرون مخابره میکند (۱) خودکشی موفق عمل مهلکی است که نشان دهنده آرزوی فرد برای مردن میباشد که دارای یک طیف است که از فکر کردن به خودکشی تا عمل کردن به آن متفاوت میباشد. بعضی افراد افکار خودکشی دارند که هرگز به آن عمل نمیکند و بعضی افراد روزها، هفته ها و حتی سالها قبل از اقدام به خودکشی، آنرا طرح ریزی میکنند و عده ای دیگر به دلیل یک انگیزه ناگهانی و بدون تفکر قبلی خودکشی میکنند. (۱) از نظریه های مرتبط با خودکشی میتوان به نظریه دور کیم اشاره کرد که خودکشی را به سه دسته تقسیم میکند که شامل خودکشی خود مدارانه، خودکشی نوع دوستانه و خودکشی بی هنجاری میباشد. (۱)

با توجه به اینکه این پدیده برای سیستم بهداشت و درمان کشور پرهزینه و با معیارهای ارزشی و فرهنگی یک کشور اسلامی مغایرت دارد، و چون به علت برخی مسائل تکنون آمار دقیقی از تعداد فوت شدگان در اثر